



El nuevo registro de actividad de atención sanitaria especializada

Por Ricardo De Lorenzo, socio-director de De Lorenzo Abogados

El Consejo de Ministros ha aprobado, a propuesta del ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Alfonso Alonso, un Real Decreto que regula el nuevo Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada. Este nuevo instrumento se establece, de este modo, como **sistema de información oficial sobre el funcionamiento de la atención especializada** en toda España, en hospitales y centros ambulatorios de atención especializada, públicos y privados.

Para el sistema sanitario, la **atención especializada es un elemento clave y el análisis de la actividad asistencial que se presta, así como la calidad de la misma, constituyen un elemento imprescindible**, no sólo para la propia gestión de los centros, sino también para la planificación sanitaria, la implantación de nuevos sistemas de financiación y la investigación clínica y epidemiológica.

En este sentido, en el año 1973 el Comité Nacional de Estadísticas Vitales y Sanitarias de EEUU desarrolló el Uniform Hospital Discharge Data Set (UHDDS), como el conjunto de datos básicos extraídos de la información de las historias clínicas de los pacientes ingresados. Entre estos datos básicos se encontraban unos de tipo clínico y otros de carácter administrativo.

Con posterioridad, en 1981 la Comunidad Económica Europea desarrolló como copia del modelo americano el European Minimum Basic Data Set (MBDS), definiendo, con el apoyo de la OMS y el Comité Hospitalario de las Comunidades Europeas, el CMBD al alta hospitalaria como un núcleo de información mínimo y común sobre los episodios de hospitalización. Posteriormente, **el Consejo de Europa lo incluyó como parte integrante del sistema de información hospitalario**.

Desde ese momento cada país fue incorporando estas recomendaciones del Consejo de Europa y en España su desarrollo y aprobación se llevó a cabo a través del Consejo Interterritorial del SNS que aprobó, en el Pleno celebrado el 14 de diciembre de 1987, el CMBD al alta hospitalaria, como instrumento que garantizara la uniformidad y suficiencia de la información recogida para cada episodio asistencial en el conjunto del SNS. Desde entonces el CMBD es obligatorio en su cumplimentación, por ley publicada en el año 1992.

El Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada recién aprobado, supone una evolución del actual Conjunto Mínimo Básico de Datos de las Altas Hospitalarias, que se obtenía del alta hospitalaria, de la que se incorporaban 19 variables obligatorias de las cuales las más importantes eran la Edad; Sexo; Diagnóstico principal, que se refiere a la condición que al finalizar el proceso de hospitalización se considera la causa responsable del ingreso del enfermo en el hospital; Los diagnósticos secundarios, que son los diagnósticos que coexisten con el diagnóstico principal en el momento del ingreso o se desarrollan durante el mismo; Procedimientos, y las circunstancias respecto al alta, que son las referidas a cuatro posibilidades: al hecho de si el paciente sale vivo, muerto, o se traslada a otro hospital o el alta voluntaria.

Esta CMBD, se constituía como una Base de datos, mediante un extracto impersonal de información administrativa y clínica, sujeta a la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, que se recogía a partir del informe de alta, al que no sustituía en ningún caso y se completaba si era necesario, con la historia clínica. El informe de alta, regulado por Orden del Ministerio de Sanidad y Consumo, de 6 de septiembre de 1984, constituía el documento básico de información para el paciente y para los profesionales de los distintos niveles asistenciales que debían

continuar el seguimiento del proceso patológico.

Toda una normativa que había quedado obsoleta ante la **ley Básica 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica que califica a los datos relativos a la salud de los ciudadanos como datos especialmente protegidos**, estableciendo un régimen singularmente riguroso para su obtención, custodia y eventual cesión, estableciendo de este modo los derechos y obligaciones de los profesionales sanitarios, de los ciudadanos y de las instituciones sanitarias, tratando de ofrecer en el terreno de **la información y la documentación clínicas las mismas garantías a todos los ciudadanos del Estado**, fortaleciendo con ello el derecho a la protección de la salud que reconoce la Constitución y muy especialmente en lo referido a la conservación de la documentación clínica (Art. 17. puntos 1, 2, 3, 5 y 6) y los derechos relacionados con la custodia de la historia clínica, (Art. 19).

Esta nueva norma se enmarca en el Sistema de Información Sanitaria establecido por la Ley 16/2003, de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y proporcionará datos sobre la actividad asistencial, las patologías atendidas, su complejidad, el abordaje clínico y los costes que suponen. Los datos que ofrecerá serán de carácter estadístico y sus objetivos principales serán tres: Conocer la demanda asistencial y las enfermedades atendidas y favorecer los estudios de investigación clínica, epidemiológica y de evaluación de servicios sanitarios y resultados en salud; **Proporcionar a los registros autonómicos la información necesaria para la evaluación** y control de la atención prestada en el conjunto del Sistema Nacional de Salud a sus ciudadanos; Y facilitar la realización de estadísticas del sector salud a nivel estatal, así como las que deriven de compromisos con organismos oficiales internacionales, tales como los indicadores de calidad de la OCDE o los indicadores de la Unión Europea.

Este Registro de Actividad de Atención Sanitaria Especializada será para el sistema sanitario, un elemento clave y el análisis de la actividad asistencial que se presta, así como la calidad de la misma, constituyen un elemento imprescindible, no sólo para la propia gestión de los centros, sino también para la planificación sanitaria, la investigación clínica, la calidad y seguridad del paciente, el consumo de recursos y coste de procesos, las estadísticas de movimientos y flujo de pacientes entre comunidades y será la fuente de datos más importante para la investigación epidemiológica y de servicios sanitarios del nivel especializado, homogeneizando, por primera vez, la actividad del sector hospitalario público y privado.